

ARTÍCULO ORIGINAL**Salud sexual reproductiva. Intervención educativa en jóvenes****Sexual reproductive health. Educational intervention in young persons**

José Ernesto Quijala Portuondo, Yamilé Portuondo Hernández, Agueda Franco Chibás, Darisley Moreaux Herrera, Pedro Ernesto Guilarte Guindo

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de 184 adultos jóvenes del Área Sur de la ciudad de Guantánamo sobre salud sexual reproductiva en el periodo enero - diciembre de 2014, se llevó a cabo un estudio de intervención educativa donde se analizaron las variables edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil relacionados con nivel de conocimientos, antes y después. Se aplicó la misma encuesta para evaluar la efectividad. Los datos se obtuvieron a través de las historias clínicas, entrevista individual con los participantes y encuesta. El insuficiente conocimiento acerca de salud sexual reproductiva se redujo con la intervención educativa realizada; los resultados deben ser generalizados para reducir brechas de conocimiento. Al respecto salud sexual reproductiva es la integración en el ser humano de lo somático, emocional, intelectual y social para lograr un enriquecimiento de la personalidad humana que facilite la comunicación de dar y recibir amor en los aspectos de sexualidad y reproducción en todas las etapas de la vida.

Palabras clave: salud sexual reproductiva; intervención educativa; prevención

ABSTRACT

With the objective of elevating the level of knowledge of young adults in the south area of the city of Guantánamo on sexual and reproductive health in the period January-December of 2014 was carried out a study of educational intervention where age, sex, scholarly, occupation, civil related state with level of knowledge were analyzed as well as the same survey was applied before and after, in order to evaluate the effectiveness. The insufficient knowledge about sexual and reproductive health decreased with the educational intervention; results should be generalized in order to reduce breaches of knowledge on those aspects. sexual and reproductive health is the integration in the human being of the somatic, emotional, intellectual and social in order to increase human personality that facilitates the communication of giving and receiving love in the aspects of sexuality and reproduction in all the stages of the life.

Keywords: sexual reproductive health; educational intervention; prevention

INTRODUCCIÓN

La salud sexual reproductiva definida por la OMS "es la integración en el ser humano de lo somático, emocional, intelectual y social para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor"¹⁻⁴ el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida.⁵

No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos).⁶ La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo promovió un consenso sobre diferentes objetivos cualitativos y cuantitativos respecto a la salud sexual reproductiva para la comunidad internacional, en contribución a la reducción de las tasas de mortalidad materna y la consiguiente reducción de las disparidades en dicha tasa entre los distintos países, regiones geográficas, grupos socioeconómicos y étnicos.⁷

Acceso a los servicios de salud reproductiva y salud sexual, incluida la planificación familiar, el acceso y la información sobre los métodos anticonceptivos, la atención prenatal, los partos sin riesgos y la atención post-parto, la prevención y el tratamiento adecuado de la infertilidad, la prevención del aborto así como la gestión de las consecuencias del aborto, el tratamiento de infecciones de los órganos reproductivos, de las enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones de salud reproductiva así como la educación, el asesoramiento, según proceda, sobre la sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes del Área Sur de la ciudad de Guantánamo sobre salud sexual reproductiva en el periodo enero diciembre de 2014.

El universo de estudio estuvo conformado por 184 adultos jóvenes que voluntariamente dieron su consentimiento en participar mientras realizábamos las actividades de proyección en la comunidad, que cumplieron los criterios para la investigación.

Se emplearon variables como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, relacionándolos con nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa.

Se aplicó el programa educativo teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje identificadas y se aplicó una encuesta.

Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas, entrevista individual con los participantes y encuesta, vaciándose en una planilla de recolección y, finalmente, procesándose y plasmándose en tabla de contingencia de doble entrada con el empleo de los números absolutos y porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En nuestra investigación fue mayor la participación de mujeres. El grupo comprendido entre los 20 y los 29 años de edad fue el de mayor presencia entre los participantes, lo que demuestra el interés de la juventud por asimilar los conocimientos sobre el tema.

Predominaron los preuniversitarios, trabajadores y estudiantes, en ese orden, y los acompañados y solteros que las demás categorías conyugales.

Al analizar la Tabla 1 se observa que el mayor número de personas con conocimientos antes de la intervención educativa correspondió con las interrogantes del cuestionario B, con 19 para el 10.3 %, mientras que después de la intervención el mayor número estuvo en el cuestionario A, con 61 (33.1 %); sin embargo en el cuestionario C es donde existe el mayor número de personas que no conocen incluso después de terminada la intervención educativa.

Tabla 1. Distribución por cuestionarios según conocimiento global sobre salud sexual reproductiva antes y después de la intervención

Tipo de cuestionario	Antes				Después			
	Conoce		No conoce		Conoce		No conoce	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cuestionario A	16	8.6	28	15.2	61	33.1	3	1.6
Cuestionario B	19	10.3	21	11.4	59	32	2	1.0
Cuestionario C	14	7.6	86	46.7	55	29.8	4	2.1
Total (184)	49	26.5	135	73.3	175	94.9	9	4.8

DISCUSIÓN

El conocimiento sobre la salud sexual reproductiva es mayor y más completo después de los 20 años, pues con la madurez se adquieren conocimientos y experiencias sobre las conductas sexuales inapropiadas. En edades tempranas se puede enfrentar incorrectamente la salud sexual reproductiva debido a una serie de factores que lo condicionan⁸, se valora la distribución de los participantes según grupos de edades y conocimiento sobre la salud sexual reproductiva encontrando el mayor número entre 20 a 29 años (23.3 %); el mayor

por ciento de las participantes que tenían conocimiento antes y después de la intervención se encontraron en dicho grupo de edad, con 13.3 y 20 %, respectivamente, y demuestra el interés de la juventud por asimilar los conocimientos sobre el tema.

En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud, no existiendo en la bibliografía revisada datos que se puedan comparar con estos resultados ya que los estudios realizados no se enfocan a intervenciones en adultos jóvenes y mayoritariamente lo dirigen a adolescentes o específicamente al sexo femenino⁹ por lo que este ha sido más amplio al tener en cuenta ambos sexos y mayor grupo de edades.

Se considera que la salud materna-infantil mejora sustancialmente cuando la madre tiene por lo menos 18 años de edad. Los embarazos adolescentes y por tanto la maternidad adolescente se asocian con una peor salud tanto de la madre como de los hijos nacidos de mujeres adolescentes¹⁰, por lo que se considera al coincidir con bibliografía citada que se necesita espacios e interacción con participación comunitaria para la divulgación de los riesgos a la salud sexual reproductiva.

El nivel de escolaridad es una variable clave en la situación existente con la salud sexual reproductiva, se evidencia la escolaridad y el conocimiento sobre salud sexual reproductiva donde el mayor porcentaje de los participantes posee escolaridad preuniversitaria o politécnica con 36.6 %. El mayor porcentaje de los que conocían antes de la intervención fueron los de escolaridad secundaria y preuniversitaria o politécnica (16.6 %) en ambos casos, después de la intervención el mayor porcentaje de las que tenían conocimiento correspondió a las de escolaridad preuniversitaria o politécnica (30 %); lo que coincide con otros autores cubanos donde es similar¹¹, en autores de otros países generalmente no tienen en cuenta el nivel de escolaridad e inclusive lo consideran no predictor de los resultados a lograr.

La educación sexual sobre la reproducción describe el proceso en el cual nace un nuevo ser humano, lo cual incluye: el embarazo, fecundación, desarrollo del embrión y del feto, y el trabajo de parto. Generalmente también incluye temas como las conductas sexuales, enfermedades de transmisión sexual más apropiadamente llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS) y su prevención, sexo seguro, el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo o aborto que ocurre frecuentemente en

jóvenes y adolescentes en los que el nivel de escolaridad es directamente proporcional al éxito.

Al analizar la distribución de los participantes según ocupación y conocimiento sobre la salud sexual reproductiva, se obtuvo que el 46.6 % eran trabajadores, sin dejar de significar que el 40 % eran amas de casas. El mayor número de participantes con conocimiento según la ocupación antes de la intervención correspondió a las trabajadoras (33.3 %), luego de la intervención ellos continuaron siendo el de mayor porcentaje (40 %).

La vinculación a un centro de trabajo propicia el intercambio y adquisición de conocimientos respecto a la salud sexual reproductiva sin estrategias, metodologías ni procedimientos enfocados al aprendizaje que eleve la calidad educativa pensando en un aprendizaje significativo; por lo que consideramos debe incrementarse las acciones educativas coincidiendo con muchos autores como Michael Saint-Onge, y Albert Bandera para quienes el aprendizaje activo basado en conocimientos que se adquieren al hacer las cosas aprender observando a los otros, por el solo hecho de ver lo que otros hacen y las consecuencias que tienen por su comportamiento, se aprende a repetir o evitar esa conducta.

En este estudio igual a ellos se propone que no todo el aprendizaje se logra experimentando personalmente las acciones, es necesario se pueda aplicar lo que aprende en su vida cotidiana mediante el proceso enseñanza-aprendizaje; comprendiendo algunos conceptos como conocimientos, enseñanza, calidad educativa; entre otros, con un basamento científico adecuado.

En cuanto al estado civil, fueron más los acompañados y solteros que las demás categorías conyugales, las conductas sexuales riesgosas son favorecedoras de riesgos para la salud sexual reproductiva, tener más de una pareja sexual, el cambio frecuente de pareja, practicar el sexo de forma no segura, no usar preservativos, utilizar hábitos sexuales riesgosos (urogenital, genitoanal) sin protección.¹²

El insuficiente nivel de conocimientos que posee la pareja sexual impide el desarrollo de una conciencia de riesgo y provoca que no eviten conscientemente la infección, pueden aparecer errores como: el excesivo aseo vaginal con mala técnica y agua de dudosa calidad, miembro promiscuo de la pareja sexual, no utilización de preservativos y su pareja no se lo exige, incorrecta forma de retirar la íntima y de realizar el coito, prolongados tratamientos con drogas antimicrobianas o multidrogas que aumentan la susceptibilidad a las infecciones,

deficiencias originadas por la escasa cantidad de actividades de educación para la salud realizadas en la comunidad, que generalmente son más dañinos para las féminas al dejar secuelas irreversibles que atentan en contra de la salud sexual reproductiva. En nuestro estudio predominó la participación de féminas.

En la Tabla 1 se observa el incremento del conocimiento de los participantes después de la intervención educativa respecto a la salud sexual reproductiva es conveniente saber diferenciar entre la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación, lo que ha sido abordado en numerosos estudios¹³, pero imposible de comparar con el nuestro ya que se circunscribe a uno u otro elemento y se considera debe ampliarse en el sentido de que a pesar de las grandes diferencias existentes deben resaltarse las iniciativas en materia de educación para la salud realizadas hasta la fecha.

En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental como en Cuba, no obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual.¹⁴ Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo. En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para la realización de estudios de intervención educativa como este con sencillo diseño y fácil de reproducir.

Así mismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y reproductiva que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural, debe basarse en los principios básicos de individualización, respeto a la dignidad humana valores personales y de grupo así como la libre determinación frente a las alternativas existentes y ser la persona respetando su individualidad quien decide al respecto.

Lograr el acceso universal a la salud reproductiva es uno de los puntos del denominado Objetivo 5 para mejorar la salud materna, como uno de los ocho grandes objetivos de Desarrollo del Milenio.¹⁵ Para seguir el progreso mundial hacia la consecución del objetivo de acceso universal a la salud reproductiva, la ONU ha establecido indicadores precisos como: tasa de mortalidad materna, proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado, tasa de prevalencia de anticonceptivos,

tasa de embarazos adolescentes, cobertura de atención prenatal, necesidad insatisfecha de planificación familiar.

Según el Informe de Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las estadísticas regionales en algunos indicadores se mejoraron o se mantuvieron, sin embargo, el progreso ha sido lento en la mayoría de países en desarrollo, en particular en África subsahariana, que sigue siendo la región con los peores indicadores en salud reproductiva, pero que según los resultados mostrados aún es insuficiente en materia de educación para la promoción de salud.

CONCLUSIONES

Se elevó el número de participantes con conocimientos en la prevención, curación y rehabilitación de numerosos problemas de salud en salud sexual reproductiva después de la intervención. El hallazgo sugiere que los resultados deben ser generalizados para disminuir brechas de conocimiento en este campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, Amarán Valverde JE, Pinto MR, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2009[citado 21 Jun 2016];13(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm
2. Salud reproductiva: proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo [Internet]. [s.l.]: OMS; 2003. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
3. Alfonso RA, Sarduy SC: Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. Rev Sexología y Sociedad. 1998; 4(11): 22-24
4. Londoño De La Cuesta JL, López Casas JG, González Vélez AC, Monsalve Ríos LE, Urquijo Velásquez LE, Álvarez Castaño VH. Política nacional de salud sexual y reproductiva. [Internet]. [citado 21 Jun 2016]. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2003. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/population/domesticviolence/colombia.reprohealth.03.pdf>
5. Mazarrasa Alvear L, Gil Tarragato S. Salud sexual y reproductiva. En: Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud [Internet]. [citado 21 Jun 2016]. Disponible en:

- http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
6. López Sosa C. Salud sexual y reproductora [Internet]. Salamanca: Universidad de Medicina; [s.a]. Disponible en: http://campus.usal.es/~sexologia/attachments/081_Salud%20sexual%20y%20reproductora.pdf
 7. Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo [Internet]. El Cairo: United Nations Population Information Network; 1994. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
 8. Álvarez Vázquez CL, Rodríguez Cabrera CA, Salomón Avich N. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud [Internet]. 2012 dic. La Habana; 2012.
 9. Peña Borrego M, Torres Esperón JM, Pérez Lemus F, Ramírez Castro TA, Pría MC. Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Cub Enf [Internet]. 2005 [citado 21 Jun 2016]; 21(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf09105.htm
 10. Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Rev Desarr Soc [Internet]. 2012[citado 21 Jun 2016]; (69):[aprox. 50 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>
 11. Muguercia Silva JL, Ortiz Angulo L, Bertrán Bahades L, Kindelán Merceró FM. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 21 Jun 2016]; 18(4): [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san04414.htm
 12. Alemán Rivera IS, Cortés Escárcega I, Pérez-Cuevas R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [Internet]. 2013 ene.-feb [citado 21 Jun 2016];70(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v70n1/v70n1a5.pdf>
 13. González LV. Atención de la salud reproductiva. Universidad Andrés Bello [Internet]. [citado 21 Jun 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/herbafriend88/atencin-de-la-salud-sexual-reproductiva>
 14. Cabezas Cruz E. Salud reproductiva. En: Rigol Ricardo O. Ginecología y Obstetricia [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004. [citado 21 Jun 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/cap2.pdf

15. OMS. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/

Recibido: 12 de mayo de 2016

Aprobado: 30 de mayo de 2016

Dr. José Ernesto Quiala Portuondo. Residente en Ginecobstetricia. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.
Email: cenen@infomed.gtm.sld.cu